

*Bianchi, Eugenia*

## La noción de riesgo. Aportes para una reflexión acerca del ADHD (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad) y el control social

---

**VI Jornadas de Sociología de la UNLP**

*9 y 10 de diciembre de 2010*

*Cita sugerida:*

*Bianchi, E. (2010). La noción de riesgo. Aportes para una reflexión acerca del ADHD (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad) y el control social. VI Jornadas de Sociología de la UNLP, 9 y 10 de diciembre de 2010, La Plata, Argentina. En Memoria Académica. Disponible en:*

*[http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.5501/ev.5501.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.5501/ev.5501.pdf)*

Documento disponible para su consulta y descarga en **Memoria Académica**, repositorio institucional de la **Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación (FaHCE)** de la **Universidad Nacional de La Plata**. Gestionado por **Bibhuma**, biblioteca de la FaHCE.

Para más información consulte los sitios:

<http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar>

<http://www.bibhuma.fahce.unlp.edu.ar>



Esta obra está bajo licencia 2.5 de Creative Commons Argentina.  
Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 2.5

**La noción de riesgo. Aportes para una reflexión acerca del ADHD (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad) y el control social.**

**Nombre y apellido:** Eugenia Bianchi

**Pertenencia institucional:** II.GG. (UBA) - CONICET.

**Correo electrónico:** [eugenia.bianchi@conicet.gov.ar](mailto:eugenia.bianchi@conicet.gov.ar)

Introducción.

Como parte de los avances en la investigación de Maestría (UBA), recuperamos algunos puntos del debate de diversos autores acerca de la noción de *riesgo*, concepto no exento de controversias y que admite múltiples acepciones, pero que designa una serie de fenómenos cuyo alcance puede verificarse en el problema de investigación que nos ocupa.

Es de nuestro interés trabajar en relación a las particularidades que pueden rastrearse en las nociones de *peligrosidad* y *riesgo* -especialmente en la esfera de la salud-, a la luz de lo que distintos trabajos señalan como una de las transformaciones acontecidas en el diagrama de poder, cuya vigencia se verifica de la mano de los cambios en los modos de control social.

En la consecución de este interés principal, incorporaremos también algunas reflexiones teóricas acotadas, acerca de las nociones de *seguridad* y de *globalización*, como otros dos conceptos que gravitan en relación al primero, y cuyo análisis resulta pertinente en conjunto.

La *pregunta* que orienta este escrito es la siguiente: ¿es la noción de riesgo útil, fructífera, adecuada para pensar algunos modos de gestión de las poblaciones, especialmente aquellos que se producen como parte del proceso de medicalización de la sociedad? No nos proponemos aquí ofrecer una respuesta acabada a la pregunta, sino reunir elementos que contribuyan a reflexionar acerca de su pertinencia para la investigación en curso, centrada en el análisis del ADHD (trastorno por déficit de atención con hiperactividad).

Dado la extensión del escrito solicitada, se hace necesario efectuar un recorte de la multiplicidad de aspectos pasibles de ser trabajados, privilegiando el análisis de algunos autores y aproximaciones conceptuales.

## La noción de riesgo. Consideraciones preliminares.

Como señalábamos, el *riesgo* está sujeto a una multiplicidad de acepciones. Ha sido tratado, por ejemplo, desde marcos en los que se imbrican criterios médico-psiquiátricos y jurídicos, como parte de los motivos que consideran los profesionales de la salud al momento de decidir una intervención psiquiátrica, y resaltando las implicaciones subjetivas que trae aparejado para los pacientes (Mantilla, 2009). También se ha analizado el concepto en relación a la política penal (Sparks, 2007) y a la desviación social (De Giorgi, 1997). Otros autores lo han trabajado a partir de las nuevas configuraciones subjetivas en la modernidad tardía, relacionándola con la osadía y la aventura, con la exposición a daños potenciales, en tanto “sacuden” la rutina, la somnolencia cotidiana (Spink, 2001). Se han realizado además estudios abocados a efectuar reseñas históricas sobre la noción de *riesgo*, estrictamente en términos epidemiológicos (Almeida-Filho, 2003).

Convencionalmente, los estudios sobre el riesgo han sido agrupados en tres amplias perspectivas (Reith, 2004). La culturalista-constructivista, representada por Mary Douglas; la que pone el acento en la gubernamentalidad, bajo la impronta de Foucault, y engrosada con los aportes de Castel, Ewald, O'Malley y Dean; y finalmente, aquella que, bajo el modelo de “sociedad del riesgo”, se expresa en los estudios de Beck y Giddens, y es la que ha logrado la mayor influencia en el pensamiento social. En cada una de estas perspectivas, la noción de riesgo se configura de modo diferente, sea que se la considere como un constructo social, como un cálculo discursivo, o como una característica de la modernidad tardía.

Complementariamente, con el acento puesto en la dimensión subjetiva, Bauman aporta que el reconocimiento de vivir en tiempos de incertidumbre ha dotado a los sujetos de una conciencia reflexiva de los riesgos para enfrentar el día a día, a través de hábitos de consumo.

## Riesgos y accidentes. Desde la concepción metafísica hasta el Estado de Bienestar.

Recuperando los análisis de Ewald sobre el *Estado Providencia*, Caponi (2007) señala que durante el siglo XVII y parte del siglo XVIII, el concepto de riesgo se hallaba estrechamente vinculado a la noción de *accidente*. El accidente estuvo dotado durante este período, de connotaciones metafísicas que lo identificaban como algo *malo*, y lo relacionaban con el sufrimiento, abarcando este último desde aspectos físicos (por las exigencias del cuerpo en el trabajo, la agonía precedente a la muerte, o el dolor de parto) hasta cuestiones morales (que devinieran del aislamiento o la humillación). Dicha connotación metafísica anudaba al accidente a la órbita de lo pecaminoso, el infortunio, el destino y la desgracia.

Durante el siglo XIX la percepción social del accidente se transforma, iniciando una vinculación creciente con la idea moderna de riesgo. La noción de riesgo comienza a expresarse de la mano de las preocupaciones de los Estados nacionales por arbitrar los antagonismos entre el capital y el trabajo. Estas preocupaciones encuentran un punto de inflexión histórico importante en la denominada *técnica aseguradora*, que tiene su antecedente más marcado en las políticas bismarckianas.

Donzelot (1984), que estudia la aplicación de la técnica aseguradora en Francia, menciona que antes de la aplicación de dicha técnica, para el tratamiento de la cuestión de los accidentes, se contaba con la *investigación judicial*. Pero para 1880, esta modalidad había demostrado sus limitaciones: era incapaz de aportar una sanción a la mayoría de los accidentes, y cuando lo hacía, podía suscitar otros problemas en el plano económico (como la quiebra de las empresas por el pago de los accidentes de sus obreros), además de incrementar el clima enrarecido de las relaciones de producción.

Frente a este panorama, la técnica aseguradora planteaba la noción de *solidaridad colectiva* frente a la de *responsabilidad individual*. Concebía al accidente como el resultado aleatorio, ocasional del proceso global de trabajo; todos eran parte de ese proceso y todos estaban implicados en su ocurrencia, y también en la compensación del perjuicio ocasionado. Era inútil buscar un responsable individual (el obrero, o el patrón), excepto en casos excepcionales de negligencia. Considerar estos accidentes como efectos de un hecho colectivo involuntario, era más adecuado que entenderlos como resultado de una culpa individual.

El método del cálculo de seguros se podía aplicar a todos los problemas de accidentes en situaciones de trabajo. Al reemplazar el concepto de *culpa individual* por el de *riesgo profesional*, se abría el camino a un método de transacción sistemática. Gracias a esta *socialización del riesgo*, el obrero era siempre indemnizado, sin tener que llevar adelante un proceso judicial, ni arriesgarse a que su demanda fuese desestimada; y el patrón eludía la quiebra. Mediante la noción de *riesgo profesional*, la técnica aseguradora podía aplicarse a otros problemas: la enfermedad provocada por la insalubridad de una profesión, la vejez (con la consiguiente incapacidad física), o el desempleo.

De esta manera, los problemas sociales se trataban como hechos que reclamaban reparación, y no como el fruto de injusticias que demandaban una refundación global de la sociedad. El método asegurador no buscaba que el Estado condujera una transformación voluntaria de la estructura social, sino que se convirtiera en el agente que ponía en práctica los lazos más solidarios posibles dentro de la estructura existente. Donzelot entiende pues que el aseguramiento no era la antesala del socialismo, sino su antídoto.

La introducción de los derechos sociales a fines del siglo XIX, permitía reemplazar una reivindicación general de justicia social, por una protección local de la colectividad a los que corrían un riesgo particular. El derecho social se constituía así, sobre la base de la socialización del riesgo. Apoyado en el lenguaje nuevo de la estadística, el derecho social pretendía reemplazar, mediante el mecanismo de la *promoción de lo social*, la oposición entre el derecho al trabajo y el derecho a la propiedad. Con la noción de riesgo, era admisible que algunos corrían *más riesgos* que otros, y eso justificaba las deducciones destinadas a compensar los perjuicios vinculados con esos riesgos.

En estos términos se planteó en la década de 1920 la “Cuestión del Estado”. El debate de entreguerras se organizó en torno a las dos fuerzas antagónicas (el sindicalismo obrero, por un lado, y los cártels y monopolios, por el otro), que interpelan al Estado para la resolución del conflicto a favor de una u otra lógica, a costa de su neutralidad republicana.

El éxito de la doctrina keynesiana se explica para Donzelot, por este trasfondo de oscilación del Estado entre las dos tendencias antagónicas. Esta doctrina permitirá que el Estado articule lo económico y lo social, en lugar de instalar sólo una u otra lógica. Y la noción de riesgo, a través de la implementación de la técnica aseguradora, cumplirá un papel importante en esta articulación.

#### La globalización. Reconfiguración de la noción de riesgo.

Hemos repasado que en la sociedad industrial el riesgo se asociaba a los accidentes de trabajo, vinculándose a ideas de protección y seguridad social. Bajo el paradigma de la técnica aseguradora, el individuo se inscribía en un nexo de ciudadanía, solidaridad social y mutua interdependencia, configurándose una tecnología centrada “*en inculcar una cierta relación ética del yo consigo mismo (obligación contractual, ahorro, responsabilidad, regularidad de las contribuciones, etc.) como así también de asegurar lo social contra los peligros resultantes de la pérdida o interrupción de ganancias, enfermedad, vejez, etc.*” (Rose, 1996: 13. Traducción propia).

El Estado y la homogeneidad de las categorías socio-profesionales eran los fundamentos sobre los que se edificaron los sistemas de protección colectiva. Estas dos instancias inician su desarticulación mediando los ‘70, como parte importante de los procesos de globalización.

Si bien las razones de esta desarticulación son múltiples, cabe mencionar la proliferación de nuevas profesiones, la movilidad generalizada de los trabajadores, la disolución de las identidades profesionales, y los nuevos roles del Estado (Caponi, 2007).

Siguiendo a Beck, el riesgo en la actualidad *“es el patrón perceptivo e intelectual que moviliza a una sociedad enfrentada a la construcción de un futuro abierto, lleno de inseguridades y obstáculos, una sociedad que ya no está determinada por la religión, la tradición o la sumisión a la naturaleza y que tampoco cree en los efectos redentores de las utopías”* (Beck, 2008:20).

La sociedad de riesgo entonces, es una sociedad en la que el Estado nacional se ha debilitado, donde han caído los sistemas de protección social que se habían desplegado en la sociedad salarial sobre la base de condiciones de trabajo estables, en la cual los individuos y grupos que sufren los cambios socioeconómicos no cuentan con la capacidad de dominarlos. Esto implica un estado de inseguridad y desasosiego frente al porvenir (Castel, 2006).

Sin embargo, aunque los sistemas de seguridad clásicos se han debilitado, los riesgos clásicos no han dejado de existir. De hecho, los riesgos propios de la sociedad industrial del siglo XIX, reaparecen con inusitada fortaleza. En la actualidad subsisten múltiples riesgos cuya exposición se hace más dramática en sociedades caracterizadas por la inequidad e inseguridad social, carentes de redes básicas de protección contra situaciones como el desempleo, la desnutrición o el hambre (Caponi, 2007).

Los riesgos clásicos cohabitan con una nueva generación de riesgos. Las problemáticas a ellos asociados no parecen guardar relación directa con los primeros, *“ya que su emergencia corresponde en lo esencial a las consecuencias descontroladas del desarrollo de las ciencias y de las tecnologías que se vuelven contra la naturaleza y el medioambiente, al que supuestamente pretenden dominar al servicio del hombre”* (Castel, 2006: 76).

Los riesgos actuales son el resultado para Beck, no del fracaso en llevar adelante un objetivo, sino de su éxito. Menciona algunos ejemplos, como el cambio climático (que deviene del éxito de la industrialización) o la globalización de los flujos financieros (consecuencia de la radicalización del principio de mercado). En sus palabras, *“la fe en que la sociedad moderna podría controlar los peligros que genera se desvanece”* (Beck, 2008: 25).

El carácter polémico de los riesgos se manifiesta por ejemplo, en la dimensión democrática que les es atribuida desde ciertas posturas. Para Beck, el riesgo transforma los modos de desigualdad social, y a diferencia de la miseria social (que se anuda a una idea de jerarquía), afecta a todos los integrantes de la estructura social. Esto plantea una situación en la que el Estado, a la vez que recibe demandas, dispone de nuevas oportunidades de acción.

Uno de los interrogantes que se plantean frente a la noción de riesgo es qué funciones debe cumplir el Estado, cuando las formas de configuración del poder pierden arraigo local, y toman carácter transnacional. La vinculación entre el capital y el Estado es crecientemente

más débil que la mantenida durante los siglos XIX y XX, pero a la vez, los peligros que se suscitan, no se reducen a cuestiones internas a un país.

Por último, para Beck, la ciencia y los avances científicos, antes que reducir los riesgos, los hacen visibles, y agudizan en la sociedad la conciencia de los mismos. Esto nos conduce a un aspecto adicional, y es el que atañe a la dimensión subjetiva de los riesgos.

#### La dimensión subjetiva del riesgo: (in)seguridad(es).

La dimensión subjetiva de los riesgos guarda una relevancia capital. Desde los análisis de Beck, uno de los corolarios de la sociedad del riesgo es que el miedo condiciona la vida. La clásica disyuntiva entre libertad e igualdad planteada por Tocqueville en “La democracia en América” (1840) ha sufrido una torsión: los individuos están dispuestos, no ya a inclinarse hacia una en detrimento de la otra, sino a cederlas a ambas, en pos de obtener seguridad.

La sociedad moderna, concebida como sociedad de riesgo, se asienta para Beck en esta torsión esencial, de acuerdo con la cual ya no es el progreso social lo que gobierna el porvenir de la civilización, sino un principio general de incertidumbre. La inseguridad se convierte en el horizonte insuperable de la humanidad (Castel, 2004).

A este respecto, resulta pertinente el aporte de Bauman (1999), quien ha asociado la *globalización* a la *inseguridad*, señalando que los procesos globalizadores conducen incesantemente a la segregación, degradación, separación y marginación social. Siguiendo a Freud, Bauman recupera algunas consideraciones de *El malestar en la cultura* (1929). Allí, Freud remarcó que el valor principal de la cultura reside en que proporciona seguridad respecto de las tres fuentes que provocan sufrimiento: “*desde el cuerpo propio, que, destinado a la ruina y la disolución, no puede prescindir del dolor y la angustia como señales de alarma; desde el mundo exterior, que puede abatir sus furias sobre nosotros con fuerzas hiperpotentes, despiadadas, destructoras; por fin, desde los vínculos con otros seres humanos. Al padecer que viene de esta fuente lo sentimos tal vez más doloroso que cualquier otro...*” (Freud, 1994:76-77). A cambio, la cultura impone restricciones a las libertades individuales. De estos sacrificios en aras de la seguridad individual, surgen para Freud los malestares más comunes, así como las transgresiones al orden social.

Según Bauman, la situación en la actualidad exige reconsiderar el diagnóstico de Freud. Así como los precedentes, los malestares actuales son resultado de un trueque, pero ahora es la seguridad lo que se sacrifica, para obtener libertad individual -ya sea de expresión, como de elección-. Esto, en un contexto en el que “*escuchamos cada vez más a menudo que la seguridad conspira contra la dignidad humana, que es demasiado engañosa, que engendra*

*una dependencia adictiva y que deseándola no llegaremos nunca a pisar terreno firme”* (Bauman, 2003:25). Siguiendo estas consideraciones, la promesa de seguridad brindada por la cultura parece haber perdido vigencia.

En este marco, la propuesta de Bauman es volver hacia el concepto mismo de *seguridad*, que en el alemán original *-sicherheit-* condensa tres vocablos diferentes: *seguridad*, *certeza* y *protección*. Los efectos del debilitamiento de la *sicherheit* en la vida cotidiana conducen a una *desconfianza existencial corrosiva*: la rutina exige un escrutinio constante para revelar los riesgos que entraña. La posibilidad de que el resultado de cada elección traiga aparejado consecuencias indeseadas, y que estas no puedan ser calculadas, lleva a los individuos a protegerse contra los riesgos implícitos en cualquier acción, y a no hacerse responsables por sus resultados.

Para Bauman, estos efectos no son fácilmente evidenciados por quienes los padecen: la angustia es inespecífica, y el miedo que se siente puede atribuirse a razones incorrectas, llevando a realizar acciones que no son útiles para resolver el problema de fondo.

Estas consideraciones conectan con las de Caponi, para quien la ideología del riesgo y la normalidad produce sujetos permanentemente frustrados, y al mismo tiempo, inseguros y desprotegidos.

#### Algunas críticas y debates en torno a la noción de riesgo.

En este apartado nos detendremos en algunos de los debates y críticas que ha merecido la noción de riesgo en Beck. A los fines de nuestra investigación, resulta especialmente fructífero recuperar las posturas de Castel y Rose, ya que sus aproximaciones se relacionan con las tecnologías aplicadas a los modos de gestión de las poblaciones, centrándose específicamente en la esfera de la psiquiatría y la salud mental.

La crítica general de Castel a Beck se centra en la noción misma de riesgo. Castel entiende esta palabra en un sentido más acotado, y en línea con los análisis de Donzelot, como un *“acontecimiento previsible cuyas probabilidades de producirse pueden estimarse, así como el costo de los daños que provocará. Asimismo, éste puede ser indemnizado porque puede ser mutualizado”* (Castel, 2006: 77). Los nuevos riesgos son imprevisibles, no pueden calcularse por una lógica probabilística, y las consecuencias que acarrearán son también incalculables y en ocasiones, irreversibles. Tampoco pueden ser mutualizables. En consecuencia, para Castel, aquello que Beck designa como riesgos, debiera entenderse como eventualidades nefastas, amenazas o peligros. En estos términos, aunque existe el riesgo de la



ocurrencia de estas eventualidades, no se dispone de tecnologías ni conocimientos adecuados para asumirlos o anticiparlos; incluso las medidas para evitarlas producen daños muy reales<sup>1</sup>.

Lo anteriormente mencionado conduce a una inflación del riesgo, que dispara las demandas de seguridad, disolviendo la posibilidad de “estar protegido”. Ningún programa de protecciones puede plantearse reducir a cero las incertidumbres y peligros, pero la inflación del riesgo lleva a que, con cada nueva protección cumplida, con cada riesgo neutralizado, emerjan y se multipliquen nuevos riesgos, amenazas y peligros.

El núcleo duro de la crítica de Castel consiste en denunciar que la “cultura del riesgo” extrapola la noción de riesgo, pero vaciada de sustancia, y sin operatividad. Para Castel, *“evocar legítimamente el riesgo no consiste en colocar la incertidumbre y el miedo en el corazón del porvenir, sino por el contrario en tratar de hacer del riesgo un reductor de incertidumbre para dominar el porvenir, desarrollando medios apropiados para hacerlo más seguro”* (Castel, 2006: 80).

Otro aspecto que distancia las concepciones de Castel y Beck es que, para el primero, es inexacto considerar una distribución equitativa de los riesgos en toda la población, que atraviese la estructura de clases<sup>2</sup>. En relación a los nuevos riesgos, Castel se pregunta si su proliferación no debiera entenderse en el marco de una dimensión política y social, en lugar de ser la marca de un destino ineluctable, o un aspecto fundamental de la modernidad.

La responsabilización colectiva fue la manera en que los riesgos clásicos fueron dominados. En la actualidad, Castel halla una correlación entre la explosión de los nuevos riesgos, la hiperindividualización de las prácticas, y la privatización de los seguros. A tono con los análisis de Bauman y de Beck, con riesgos que se multiplican, y con la fragmentación de los agrupamientos sociales, *“es al individuo privado, privatizado, al que le corresponde asegurarse a sí mismo”* (Castel, 2006:83).

Rose (1996) amplía estas consideraciones, señalando que el lenguaje del riesgo es indicativo del cambio hacia una lógica en la que la posibilidad de incurrir en infortunios o pérdidas ya no es ni dejada al destino, ni administrada por el Estado Providencia. Problemas que previamente habían sido entendidos de otros modos, se recodifican al lenguaje del riesgo. Nuevas zonas de intervención se hacen visibles y la “administración del riesgo” se agrega a las responsabilidades de individuos y autoridades.

---

<sup>1</sup> Castel menciona el ejemplo de las acciones tomadas en Europa frente a la epidemia de la vaca loca, consistentes en eliminar ganado de modo precautorio.

<sup>2</sup> Ejemplifica esta postura señalando que las industrias más contaminantes se ubican en los países en vías de desarrollo, afectando a las poblaciones menos dotadas de medios para garantizar la higiene y la seguridad.

De acuerdo a este modo de pensamiento y acción, los individuos deben hacerse crecientemente responsables por la administración de su propio destino y el de su familia, a través del cálculo de las consecuencias futuras de los actos presentes. Esto implica “*traer el futuro al presente y hacerlo calculable, y por consiguiente, al menos en nuestros sueños, administrable*” (Rose, 1996: 13. Traducción propia). Los individuos son así investidos de la responsabilidad de administrar su propio riesgo y de hacerse responsables por las fallas en dicha administración. El riesgo se convierte en una técnica del *yo prudente* (prudent self), en la que se configuran simultáneamente la lógica de la responsabilidad y la de la censura, moldeando nuevas relaciones “*entre las tecnologías de gobierno de los otros, y los modos en los que los seres humanos entienden y se gobiernan a sí mismos*” (Rose, 1996: 14. Traducción propia).

A diferencia de la época que analizó Donzelot, cuando tenía vigencia la técnica aseguradora, el manejo de los riesgos en la actualidad ya no es una empresa colectiva, sino una estrategia individual. Castel señala la “trampa” en la que se ha caído en el tema de la seguridad y los riesgos. El Estado ha organizado sistemas que buscaban garantizar la protección y la seguridad, que se impusieron al punto de estar completamente interiorizados. El individuo contemporáneo ha sido modelado por las regulaciones estatales, por los sistemas colectivos de producción de seguridad, gestados por el Estado social.

Respecto de los nuevos riesgos, tanto Beck, como Castel, Rose y Bauman señalan que la mundialización de los intercambios y la exacerbación de la competencia conducen a la imposición creciente de procesos de individualización y a formas de descolectivización. Esto constituye un obstáculo fundamental para una reflexión colectiva.

Más allá de las críticas a Beck, nos interesa recuperar otros trabajos de Castel y de Rose, en los que se dedican al estudio de la noción de riesgo, ilustrando sus análisis con las transformaciones acontecidas en el campo de la salud mental. A continuación los reseñamos.

#### El riesgo en la esfera de la salud mental. El peligro y su reconfiguración. Intervenciones y prevenciones.

La crítica de Castel hacia Beck, por su equiparación de las nociones de riesgo y peligro, debe entenderse a la luz de sus propias teorizaciones acerca de estas dos categorías. Sus aportes anteceden los análisis de Beck, datando de principios de la década de 1980.

Castel trabajó la noción de riesgo en el marco de considerar las estrategias preventivas llevadas adelante en Francia y Estados Unidos en el ámbito de la medicina mental y el trabajo social. Una de las consecuencias más innovadoras de estas estrategias consiste, para Castel, en

el reemplazo de la noción de *sujeto* o de individuo, por la de *combinación de factores de riesgo*. En la práctica, esto implica que la consulta médica, como momento esencial de la intervención, deja de ser una relación directa, cara a cara, entre un paciente y un profesional médico. Se convierte en la construcción de un flujo de información acerca de la población, a partir de la articulación de factores abstractos, que producen un riesgo.

Lo interesante de sus análisis es que inscribe estas implicaciones prácticas en un marco político, que le permite hipotetizar acerca de nuevas fórmulas de gestión de las poblaciones, enmarcadas en modos de gobierno característicos de las sociedades actuales. A tono con los análisis de Foucault, estas transformaciones en la medicina son fruto de una modificación previa en las prácticas que, en un momento dado de la historia, traspasan el umbral que prescriben los códigos de lo visible y lo enunciable, constituyéndose en una mutación. Castel entiende esta mutación, no como el fin de la medicina sino, antes bien, como el paso de una clínica del *sujeto* a una clínica *epidemiológica*, lo cual implica una transformación profunda de sus modos de ejercicio.

Foucault también analizó esta transformación, deteniéndose en la noción de *caso*. El caso es un modo de individualizar el fenómeno colectivo de la enfermedad, según una modalidad de cuantificación y cálculo de eventualidades, desde una aproximación racional e identificable. La noción de caso no remite al caso individual, sino a un modo de individualizar el fenómeno colectivo de la enfermedad, o de colectivizar los fenómenos individuales, para integrarlos en un campo colectivo (Foucault, 2006).

Un aspecto relevante también en el campo de la salud mental, es la conceptualización de las diferencias entre *peligrosidad* y *riesgo*. Para Castel, en la psiquiatría clásica la noción de *riesgo* se presentaba bajo la forma del *peligro* que entrañaba el enfermo mental, y se relacionaba con la posibilidad de realizar actos imprevisibles y violentos. En la *peligrosidad* quedaban fusionadas dos cuestiones: por un lado, daba cuenta de una cualidad inmanente del sujeto, y por otra denotaba una probabilidad, un dato aleatorio, ya que la prueba del peligro ocurre *ex post*, cuando el acto es efectivamente realizado. Esto lo tornaba un concepto paradójico y ambiguo, y en la práctica se realizaban sólo *imputaciones* de peligrosidad, hipótesis acerca de la relación (con diverso grado de probabilidad) entre síntomas actuales y actos futuros.

Foucault aludió a este fenómeno de *búsqueda de pródromos*, de aquellas marcas de disposición, de antecedentes individuales; es decir, de todos los episodios por los cuales la locura se anunció antes de existir efectivamente como tal. La búsqueda de pródromos en el diagnóstico absoluto de la psiquiatría apunta a demostrar, por una parte, que la locura existía

*antes* de constituirse como enfermedad (aún en los casos en los que la manifestación se produjo de modo repentino), y por otra, que esos signos que no eran todavía la propia locura, funcionaron como sus condiciones de posibilidad. De allí la necesidad de hallar esos signos que no sean propiamente patológicos -dado que si lo fueran, debieran considerarse elementos concretos de la enfermedad, y no meros pródromos- pero que guarden con la enfermedad una relación pasible de catalogarlos como “*signos anunciadores, marcas de disposición de una enfermedad, a la vez interiores y exteriores a ella*” (Foucault, 2005: 312).

Castel asocia la *peligrosidad* a las estrategias intervencionistas de la medicina mental clásica. A dicha modalidad sólo podían aplicársele tecnologías rudimentarias de prevención, generalmente limitadas al *encierro* y la *esterilización*. En tanto consiste en la neutralización por adelantado del individuo supuestamente peligroso, el *encierro* como estrategia es técnicamente poco satisfactorio, dado que implica un elemento arbitrario que limita sus posibilidades de aplicación, y supone un costo económico desproporcionado en relación a los riesgos que vendría a prevenir. Por otra parte, la *esterilización* como medida profiláctica pudo ser aplicada más ampliamente que el *encierro*. Dado que suprime permanentemente los riesgos futuros, resulta más drástica, a la vez que es empleable en una gama de indicaciones más abarcativa que la enfermedad mental (por ejemplo en la discapacidad intelectual).

Frente a la estrategia intervencionista, Castel se pregunta si es posible una política preventiva en salud mental, no centrada ni en el *encierro*, ni en la *esterilización*. La respuesta histórica a esta pregunta ha sido la autonomización de la noción de *riesgo* respecto de la de *peligro*, que ha permitido al profesional de la salud romper la relación directa con el sujeto asistido. Lo cual ha conducido a una disociación entre el papel técnico del práctico, y el papel de gestión del administrador.

A tono con su definición posterior de riesgo, en relación a la temática de salud mental Castel dirá que el “*riesgo no es el resultado de un peligro concreto del que es portador un individuo o incluso un grupo determinado, sino que es un efecto de la correlación de datos abstractos o factores que hacen más o menos probable la materialización de comportamientos indeseables*” (Castel, 1986:229). Los datos pueden ser interrelacionados, de manera tal que reagrupan factores totalmente heterogéneos entre sí. Y estos factores, como remarca Rose, pueden no ser necesariamente peligrosos en sí mismos.

La presencia de un conjunto, o de determinados factores de riesgo desencadena automáticamente una señal. Pero se trata de la existencia probabilística y abstracta de riesgos. No se parte de una situación conflictiva observable por experiencia, sino que se la deduce a partir de una definición general de los peligros que se busca prevenir.

Las políticas de prevención promueven una nueva modalidad de vigilancia, asentada en la detección sistemática, que por una parte busca anticipar e impedir la emergencia de un suceso no deseable (ya sea una enfermedad, una anomalía o un comportamiento desviado), y por otra economiza la presencia real, la relación recíproca entre el vigilante y el vigilado.

La noción de riesgo emerge así como un modo de hacer inteligible y administrable una serie amplia de dificultades, que abarcan desde la administración organizacional, la pérdida de trabajo, hasta la salud y enfermedad, o la victimización frente a la criminalidad.

Se trata de una modalidad no disciplinaria de detección y corrección de los comportamientos desviados, que no puede ser explicada a partir de la noción de *panóptico* tal como la trabajó Foucault, ya que la vigilancia puede ejercerse al margen de todo contacto, de toda representación directa de los sujetos a vigilar.

Y constituye una mutación, que puede conducir a una extensión de las nuevas tecnologías de vigilancia. Merced a esta mutación, la intervención no se dispara a partir de tener como blanco a un individuo concreto para reformarlo, corregirlo, castigarlo o curarlo, precisamente porque la noción de sujeto ha sido reemplazada por la de factor, de correlación estadística de elementos heterogéneos susceptibles de producir un riesgo. La sospecha se escinde de la manifestación de los síntomas; y se enfoca en la exhibición de una serie de particularidades que los especialistas han instituido en factores de riesgo.

A diferencia de la prevención clásica, centrada en anticipar la realización de un acto particular, esta otra forma de concebir la prevención pretende *construir* las condiciones objetivas de aparición del peligro, para *deducir* de ellas nuevas modalidades de intervención. Y este paso de la peligrosidad al riesgo conlleva una multiplicación potencial de las posibilidades de intervención, que anhela el control absoluto del *accidente*, concebido ahora como la irrupción de lo imprevisto. En pos de una erradicación total del riesgo, se construyen una multiplicidad de nuevos riesgos, susceptibles a su vez de una política preventiva. Estos nuevos riesgos abarcan peligros localizados en el interior del sujeto (resultantes de la debilidad de su voluntad, la irracionalidad de sus deseos, la imprevisibilidad de su libertad) y amenazas externas, de las que no ha podido zafarse (alcohol, tabaco, hábitos alimenticios, contaminación medioambiental, etc.).

Para Castel, en virtud de este hiperracionalismo -que es a la vez un exacerbado pragmatismo- queda pendiente la reflexión acerca del costo social y humano de estas políticas, y acerca del carácter iatrogénico de los tratamientos que se efectúan en nombre de la prevención. El ADHD y la depresión, entre muchas otras, son ejemplos de nosologías cuya configuración en la actualidad está marcadamente atravesada por la noción de riesgo.

## El riesgo y los modos de normalización en la actualidad.

Habida cuenta de lo aportado por Castel, podemos reflexionar acerca de los diferentes modos de normalización en los diagramas de poder, en los que también se detuvo Foucault (2006), al trabajar las diferencias entre la sociedad disciplinaria y la sociedad de seguridad.

La nueva sensibilidad contra los riesgos ha transformado las clásicas estrategias de biopoder, propias de la modernidad. En las sociedades denominadas neoliberales han surgido nuevas formas de control, que no se fundan primariamente en la represión ni en el intervencionismo asistencial.

A partir de la década del '70, se percibe la emergencia de un nuevo diagrama de poder. Foucault dio cuenta de esas mutaciones al hablar de un *nuevo orden interior* signado por las *estrategias de desinversión* del Estado, y Deleuze (1990) acuñó el nombre *sociedades de control* para referirse a esta nueva realidad.

Foucault habló de *estrategias de desinversión*, en la medida en que los Estados ponen de manifiesto su incapacidad para gestionar los conflictos -tal como era posible en el marco de la disciplina-, con estrategias de pacificación e inclusión de los individuos dentro de la trama social. En palabras de Foucault: “*Tal como ha funcionado el Estado hasta ahora, es un Estado que ya no tiene posibilidades y no se siente capaz de gestionar, dominar, controlar, toda la serie de problemas, de conflictos, de luchas, tanto del orden económico como del social. (...) Dicho de otro modo, hasta ahora el Estado ha funcionado como una especie de Estado providencia, y en la situación económica actual ya no puede serlo*” (Foucault, 1991: 164). La estrategia adoptada frente a esta situación es la de *desinversión*: “*actualmente el Estado se halla en una situación en la que ya no puede permitirse ni económica ni socialmente, el lujo de ejercer un poder omnipresente, puntilloso y costoso. Está obligado a economizar su propio ejercicio de poder*” (p. 165).

Un correlato de esta transformación es el desarrollo de modos diferenciales de tratamiento de las poblaciones, en los cuales la estrategia de *disciplinamiento-inclusión* social es reemplazada por la estrategia de *control-modulación-exclusión*. Esto da lugar al despliegue de una estrategia bifurcada, en el sentido en el cual lo expresa De Marinis, consistente en: “*modulación, relajación de la mirada vigilante y controles soft, diet o bajas calorías para los sujetos in, por una parte, y creciente brutalidad y reforzamiento de la exclusión para los sujetos out, custodia prolongada y fuera de juego, por otra parte*” (De Marinis, 1998: 34).

Las consideraciones de De Marinis se alinean con las de Castel, quien entiende este modelo como el de una *sociedad dual*, con una doble velocidad, donde coexisten “*sectores*

*hipercompetitivos que obedecen a las exigencias más implacables de la racionalidad económica, y sectores de actividades marginales que sirven de refugio (o de basurero) a aquellos que no pueden entrar en los circuitos de intercambios intensivos” (Castel, 1986: 241).*

Para Castel, esta modalidad ya operaba con anterioridad a la mutación en el diagrama de poder, pero lo hacía de un modo ciego. Hoy día, Castel entiende que es *tecnológicamente* posible asignar destinos sociales diferentes a los individuos en función de su capacidad para asumir las exigencias de la competitividad y la rentabilidad; es *tecnológicamente* posible organizar las poblaciones partiendo de una evaluación de sus rendimientos, y de sus carencias (reales o potenciales). Así, se puede objetivar cualquier diferencia, y construir sobre esa base diferentes perfiles de población.

Esto supone para De Marinis un resquebrajamiento de la imagen de lo social como un todo único, homogéneo e indiferenciado hacia su interior. El Estado Providencia apuntaba como objeto y blanco de intervención fundamental a lo social, donde el sujeto de gobierno era ciudadano de una sociedad en común. En la actualidad, coexisten múltiples sociedades que funcionan como comunidades autogobernadas, y donde cada individuo es responsable de sus acciones y elecciones, en el marco de *“una tendencia hacia la des-gubernamentalización del Estado y hacia una des-estatalización del gobierno, un fenómeno que está relacionado con una mutación en el concepto de lo social”* (Rose, 1997: 35).

El modelado de los flujos de población a partir de una combinatoria de características, cuya elaboración se deriva del método epidemiológico, pincela para Castel una imagen particular de lo social, como un espacio cruzado por circuitos trazados previamente, en el que los individuos pueden inscribirse (o ser excluidos) de acuerdo a sus capacidades. Esta es la imagen de una prevención perfecta (que economiza tanto la represión como la asistencia), capaz de gestionar las trayectorias sociales a partir de una evaluación científica de las capacidades de los individuos.

#### Reflexiones finales. La pertinencia de la pregunta en el problema del ADHD.

Respecto al tema que ocupa nuestra investigación, el panorama planteado por los autores se presenta como especialmente pertinente. La medicina en sentido amplio, y de modo muy marcado, la medicina mental, cuentan en la actualidad con herramientas tecnológicas para establecer perfiles poblacionales, de acuerdo a los padecimientos psíquicos o físicos. Esto es posible por los avances logrados en biotecnología, y su articulación con las industrias farmacéuticas (Conrad 2004, 2007), que se inscriben en una tendencia biologizante más

amplia, subsidiaria de una concepción fiscalista del ser humano, que va de la mano de la psicología evolutiva, la genética y las neurociencias (Russo y Venâncio, 2003; 2006).

Teniendo en cuenta lo analizado, la publicación de la tercera versión del DSM (Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders) de la APA (American Psychiatric Association) en 1980, cumple un papel central en este campo de análisis. Como señalan Russo y Venâncio, el DSM III fue proclamado como un manual a-teórico, basado en principios de testeo y verificación a partir de los cuales cada trastorno es identificado por criterios accesibles a la observación y medición empíricas. Esta clasificación, con pretensiones de neutralidad y generalizabilidad para todo tiempo y lugar, condujo en la práctica a la globalización de la psiquiatría norteamericana. De hecho, las versiones anteriores del manual son prácticamente inhallables fuera de Estados Unidos.

Un incentivo particularmente importante para la adhesión mundial del DSM III lo constituyó la afinidad entre el formato de sus diagnósticos y la investigación experimental, revistiendo ésta última especial interés para la industria farmacéutica. Una exigencia fundamental de la agencia reguladora norteamericana FDA (Food & Drug Administration) hacia la industria farmacéutica consiste en que los nuevos medicamentos colocados en el mercado deben estar precedidos de la presentación de resultados de investigaciones que puedan ser replicados, de manera de probar su validez. Esta exigencia refuerza la necesidad de un diagnóstico basado en criterios con fronteras definidas, criterios de inclusión y exclusión, etc. (Russo y Venâncio, 2003).

Es así que se extiende el financiamiento de los ensayos clínicos por parte de la industria farmacéutica, consolidándose ya en el DSM IV (de 1994) una fuerte articulación entre la inclusión de nuevos diagnósticos, y la producción de nuevos medicamentos.

Si bien han existido nomenclaturas para entender las alteraciones tanto en la *actividad*, como en la *atención* de los niños con anterioridad a la creación del manual (Bianchi, 2009, inédito), el ADHD es una de las entidades nacidas del DSM.

En Argentina, el uso del DSM IV como manual diagnóstico es preponderante, verificándose una utilización marginal de otras propuestas, como la del CIE-10 (elaborado por la OMS) o del CFTMEA (de la Federación Francesa de Psiquiatría) (SEDRONAR-UBA, 2008).

Un aspecto importante que puede advertirse en la configuración actual del cuadro de ADHD, es que anuda el desequilibrio fisiológico y conductual que presenta el niño, con su trayectoria vital.



La etiología genética atribuida al trastorno implica un elemento de cronicidad, ya que la actual condición de ADHD es susceptible de continuarse en el futuro, con figuras diferentes a las de “desatento” e “hiperactivo”, que plantean una serie de problemas concomitantes.

Como parte de la investigación curso, analizamos una serie amplia de documentos que circulan en Argentina torno a la problemática: páginas de internet, libros y artículos de especialistas, notas periodísticas, etc. Asistimos además a congresos, conferencias y cursos dictados por profesionales en relación al ADHD. Entre toda esta masa de discursos, se destaca el artículo “*El futuro de un niño con ADHD*”, publicado en la página [www.adhd.com.ar](http://www.adhd.com.ar), uno de cuyos fragmentos recuperamos aquí:

*“Cuando los niños con ADHD crecen, maduran, y finalizan etapas obligatorias como el colegio, van teniendo la posibilidad de elegir qué hacer y qué no hacer, pueden enfocar su atención en lo que realmente les gusta entonces pareciera que los problemas desaparecen. Diversos estudios han comprobado que estos problemas persisten en la edad adulta pero lo que cambia es el modo de manifestarse, esto muestra el carácter crónico de este síndrome.*

*Los estudios que han obtenido resultados del seguimiento de niños hiperactivos cuando son adultos (Weiss y Hechtman, 1986) y los informes recogidos de adultos con un ADHD con una remisión clínica (Barkley, 1990); (Ratey, Greeberg, Bemporad y Lindem, 1992), señalan que:*

- *Distribuyen y gastan peor el dinero*
- *Organizan deficientemente las tareas domésticas*
- *Tienen menos habilidad como padres para manejar las actividades de sus hijos*
- *En el plano laboral muestran una capacidad reducida para desarrollar un trabajo independiente sin supervisión*
- *Progresión en el status educativo y ocupacional significativamente más lenta”*

El ADHD se asocia también a otras entidades psiquiátricas, lo cual lo convierte en un factor de riesgo. La estrategia preventiva aparece como la más adecuada para evitar el desencadenamiento de estos problemas:

*“Hoy en día se considera que el TDAH es un factor de riesgo, en el sentido que facilita el desarrollo de otros procesos patológicos tales como depresión, trastornos de alimentación, drogadependencias, dificultades de adaptación social, perturbaciones escolares y laborales. El tratamiento precoz durante la infancia debería prevenir en gran medida estos desarrollos.” (Scandar, 2009:125).*

Respecto a la drogadependencia, puntualmente:

***“Factores de riesgo y prevención primaria.***

*No está probado que el tratamiento con estimulantes aumente las posibilidades de desarrollar un Abuso de Drogas después de la pubertad. Pero dado que el TDAH, en especial el TDAH+ODD o TDAH+CD son fuertes factores de riesgo “per se”, la prevención primaria del abuso de drogas se debe realizar llevando a cabo el tratamiento multimodal abordando profundamente los trastornos comórbidos en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales.” (Scandar, 2009: 168).*

Respecto de las alternativas de tratamiento, presentamos un fragmento del Manual Kaplan-Sadock de Psiquiatría Clínica. Seguido de una detallada instrucción acerca del manejo medicamentoso del ADHD, se extiende brevemente en el tratamiento psicológico del cuadro:

*“b. Psicológico: tanto el niño como su familia suelen requerir tratamiento multimodalidad, probablemente con medicación, técnicas conductistas, psicoterapia individual, terapia familiar y educación especial (sobre todo si hay un trastorno específico del desarrollo coexistente). Estas intervenciones son cruciales en los casos moderados o graves, en vista del riesgo de delincuencia” (Sadock & Sadock, 2001: 317).*

La prescripción de psicofármacos en niños/as diagnosticados con ADHD, aparece como la posibilidad de torcer el destino de fracaso escolar, desempleo, abuso de sustancias y delincuencia.

Las consideraciones de Caponi son especialmente fructíferas para reflexionar acerca de estos anudamientos entre la condición psíquica y el riesgo social. Si bien la autora analiza el caso de la depresión, también ubica la importancia que tiene en la construcción de la enfermedad la noción de riesgo. En el caso que ella estudia, es el riesgo de que un infortunio o un sentimiento de tristeza se transformen en depresión, lo que habilita la utilización de psicofármacos, lo cual abre a su vez el riesgo de la dependencia a las drogas legales, engrosando así la lista de riesgos posibles.

El DSM IV está en proceso de revisión, y está próxima la aparición de la V versión del mismo. Recientemente se ha publicado una nota acerca de la elaboración y reformulación de nuevas nosologías para la versión V del DSM, anticipando algunas de las mismas. Entre ellas, se destaca el *síndrome de riesgo de psicosis*.

*“es ciertamente la más preocupante de las sugerencias hechas para el DSM- V. La tasa de falsos positivos sería alarmante, del 70 al 75% en la mayoría de los estudios más cuidadosos, y aparentemente mucho más alta una vez que el diagnóstico sea oficial, para el uso general, y se convierta en un blanco para las compañías farmacéuticas. Cientos de miles de adolescentes y jóvenes adultos (...) recibirían una innecesaria prescripción de antipsicóticos atípicos. No hay prueba de que los antipsicóticos atípicos prevengan de episodios psicóticos pero, definitivamente sí causan gran y rápido aumento de peso (...) y están asociados a la reducción de la expectativa de vida, por no decir nada sobre su alto costo, otros efectos colaterales y estigmas.*

*Esta sugerencia podría llevar a una catástrofe de salud pública y no hay prueba de campo posible que pueda justificar esta inclusión como un diagnóstico oficial. El intento de identificación temprana y tratamiento de individuos en riesgo es bien intencionado, pero peligrosamente prematuro. Debemos esperar hasta que haya un test de diagnóstico específico y un tratamiento seguro.” (Frances, 2010).*

La problemática en torno a la noción de *riesgo* en salud mental, entonces, renueva su vigencia, en vista de las nuevas formulaciones conceptuales que se están elaborando. La correlación entre estas nosologías y la administración de psicofármacos, así como las

objeciones al diagnóstico temprano, ponen al *riesgo* en el centro de la escena, y conducen a reflexionar acerca del alcance de las políticas de salud pública en el marco de las transformaciones del Estado, algunos de cuyos aspectos hemos mencionado aquí.

Tal como señala Rose, las implicancias de la incorporación de la noción de riesgo en la psiquiatría son muy profundas. La inclusión del riesgo como criterio en psiquiatría apuntala un conjunto de “prácticas divisorias”, que separan el *yo* prudente del imprudente, el *yo* capaz de administrarse a sí mismo, del *yo* que debe ser administrado por otros. El campo de injerencia de la psiquiatría ya no está unificado ni constreñido por el confinamiento institucional. Los sujetos de la psiquiatría, aquellos que son incapaces de administrarse a sí mismos de modo prudente, se encuentran fuera del asilo, circulan con sus dificultades entre el resto de la población. Las fallas en la administración del *yo*, la falta de destreza para enfrentarse con la familia, el trabajo, el dinero, las labores domésticas: todos son, potencialmente, criterios de calificación psiquiátrica. Como hemos resaltado en los documentos, en el caso del ADHD, la potencialidad aparece como un elemento fundamental.

Como el *riesgo*, la noción de *peligro* también se ha reconfigurado. Ya no está asociado a una patología antisocial que acecha en el interior del individuo, sino al cálculo de una combinación de evidencia acerca del pasado, que permite establecer la probabilidad de fracasar en el ejercicio de la capacidad de autodominio sobre los propios impulsos, ya sea de sentimientos hacia los otros, o hacia uno mismo. “*El nivel de riesgo se ha convertido en el criterio clave para la intervención*” (Rose, 1996: 14. Traducción propia).

Por último, los anudamientos entre modelos de construcción de nosologías, terapéuticas, administración de fármacos y regulación estatal, deben pensarse en relación a sujetos atiborrados de múltiples inseguridades, en el marco de las nuevas estrategias de normalización de poblaciones y el resquebrajamiento de *lo social*.

En este sentido, entendemos que abordar estos, y otros ejemplos de nosologías psiquiátricas -existentes y en proceso de elaboración-, a la luz de las consideraciones de los autores acerca de la noción de riesgo, exhibe una gran utilidad.

Y es por ello que creemos que los elementos reunidos a lo largo de estas páginas tornan pertinente un análisis acerca de algunos diagnósticos y tratamientos de salud mental que, como el ADHD, pueden entenderse en el marco de las estrategias de normalización de las poblaciones cuyas conductas no se ajustan a las dinámicas y exigencias productivas y de consumo contemporáneas.

## Bibliografía.

AA.VV. (2010): “El futuro de un niño con ADHD”. Página web del *Centro de Estudios del Trastorno por Déficit de la Atención e hiperquinesia*. [En línea]. [Consulta 7 de agosto 2010]. Disponible en <<http://www.adhd.com.ar/publicaciones8.htm>>.

Almeida-Filho, N. (2003). *Anotações sobre o conceito epidemiológico de risco*. [En línea]. [Consulta 30 de abril 2010]. Disponible en <http://www.ensp.fiocruz.br/projetos/esterisco/index.htm>.

Bauman, Z. (1999) [1998]. *La globalización. Consecuencias humanas*. Argentina, FCE.

Bauman, Z. (2003) [1999]. *En busca de la política*. Argentina. FCE.

Beck, U. (2008) [2007]. *La sociedad del riesgo mundial. En busca de la seguridad perdida*. Barcelona, Paidós.

Bianchi, E. (2009). *La noción de Déficit de Atención con Hiperactividad (ADHD) y sus ancestros. Algunos elementos para una arqueología de la “infancia desatenta e hiperactiva”*. Artículo inédito, presentado para su evaluación en la Revista *Estudios Sociológicos* de México.

Caponi, S. (2007). *Viejos y nuevos riesgos. En busca de otras protecciones*. Cad. Saúde Pública. Río de Janeiro, 23 (1): 7-15. Enero, 2007.

Castel, R. (1984) [1981]. *La gestión de los riesgos. De la antipsiquiatría al post-análisis*. Barcelona. Anagrama.

Castel, R. (1986) [1983]. “De la peligrosidad al riesgo”. En *Materiales de sociología crítica*. Varela, J. y Álvarez-Uriá, F. (comps.). Ed. La Piqueta. Madrid. Pp. 219-243.

Castel, R. (2006) [2003]. *La inseguridad social. ¿Qué es estar protegido?* Buenos Aires, Manantial.

Conrad, P. (2007). *The Medicalization of Society. On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore. The John Hopkins University Press.

Conrad, P. y Leiter, V. (2004). *Medicalization, markets and consumers*. Journal of Health and Social Behavior, Vol. 45 (Extra Issue): 158-176.

De Giorgi, R. (1997). “Riesgo, malestar y desviación: reflexiones sobre la violencia y los menores”. Revista *Delito y Sociedad*. Buenos Aires. Año 6, n° 9-10, 1997. Pp. 85-97.

De Marinis, P. (1998). “La espacialidad del ojo miope (del poder). Dos ejercicios de cartografía social”. En *Revista Archipiélago. Cuadernos de crítica de la cultura*, N° 34-35- Invierno del 1998, Pp. 32-39.

Deleuze, G. (1990). “Post scriptum sobre las sociedades de control”. En *Conversaciones 1972-1990*. Valencia: Pre-Textos. 1995.

Donzelot, J. (2007) [1984]. *La invención de lo social. Ensayo sobre la declinación de las pasiones políticas*. Buenos Aires, Nueva Visión. 2007.

Foucault, M. (1991) [1978]. “Nuevo orden interior y control social”. En *Saber y Verdad*. Edición, traducción y prólogo: Julia Varela y Fernando Álvarez-Uriá. Madrid. Ed. La Piqueta. Pág. 163-166.

Foucault, M. (2005) [2003]. *El poder psiquiátrico*. Argentina, FCE.

Foucault, M. (2006) [2004]. *Seguridad, territorio, población*. Argentina: FCE. 2006.

Frances, A. (2010). *Preparémonos, lo peor está por venir: el DSM V, una pandemia de trastornos mentales. Abriendo la Caja de Pandora. Las 19 peores sugerencias del DSM-V*. En Revista Topía. Abril 2010. [En línea]. [Consulta 30 de agosto 2010]. Disponible en <<http://www.topia.com.ar/articulos/prepar%C3%A9monos-lo-peor-esta-venir-dsm-v-una-pandemia-trastornos-mentales>>.

Freud, S. (1994) [1929]. “El malestar en la cultura”. En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Volumen XXI. Amorrortu Editores. Argentina. Pp. 57-140.

Mantilla, M.J. (2009). “Riesgo”, “peligrosidad” e “implicación subjetiva”: un análisis de las decisiones de internación psiquiátrica en la ciudad de Buenos Aires. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.*, 2009. ISSN 1414-3283. ISSN online 1807-5762. 2009.

Reith, G. (2004). *Uncertain Times: The Notion of ‘Risk’ and the Development of Modernity*. *Time & Society*. VOL. 13 No. 2/3 (2004), pp. 383–402.

Rose, N. (1996). *Psychiatry as a political science: advanced liberalism and the administration of risk*. *History of the Human Sciences*. 1996; 9; 2. Pp. 1-23.

Rose, N. (1997). “El gobierno en las democracias liberales avanzadas: del liberalismo la neoliberalismo”. En *Revista Archipiélago. Cuadernos de crítica de la cultura* N° 29, Pp. 25-40.

Russo, J. y Venâncio, A. T. (2003). *Humanos demasiadamente orgánicos: Um estudo comparativo de diferentes Versões de um Manual Psiquiátrico*. Ponencia presentada en el GT19 *Corpo, Saúde, Doença e Sexualidade*, V Reunião de Antropologia do Mercosul, 2003, Florianópolis.

Russo, J. y Venâncio, A. T. (2006). *Classificando as pessoas e suas perturbações: a “revolução terminológica” do DSM III*. *Revista Latinoamericana de Psicopatología*. Fund., IX, 3, 460-483.

Sadock, B. y Sadock, V. (2003) [2001]. *Psiquiatria Clínica. Manual de Bolsillo*. España: Lippincott Williams & Wilkins.

Scandar, R. (2009): *El niño que no podía dejar de portarse mal. TDAH: su comprensión y tratamiento*. Distal, Buenos Aires.

SEDRONAR – Observatorio Argentino de Drogas, y UBA - Instituto de Investigaciones Gino Germani (2008). *La medicalización de la infancia. Niños, escuela y psicotrópicos*. [En línea]. [Consulta 11 de marzo 2009]. Disponible en <<http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/info%20completo%205%20dic.pdf>>.

Sparks, R. (2007) [2000]. *Perspectivas sobre riesgo y política penal*. Revista Delito y Sociedad. Buenos Aires. Año 16, n° 23. PP: 29-47.

Spink, M. J. (2001). *Trópicos do discurso sobre risco: risco-aventura como metáfora na modernidade tardia*. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 17(6):1277-1311, nov-dez, 2001.